



PRÁTICAS EM SAÚDE: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR



ORGANIZADORES

DR. AVELAR ALVES DA SILVA

DR WALLACE RODRIGUES DE HOLANDA MIRANDA

DR ARQUIMEDES CAVALCANTE CARDOSO





PRÁTICAS EM SAÚDE: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR



ORGANIZADORES

DR. AVELAR ALVES DA SILVA
DR WALLACE RODRIGUES DE HOLANDA MIRANDA
DR ARQUIMEDES CAVALCANTE CARDOSO





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. PRÁTICAS EM SAÚDE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 3 de [SCISAUDE](https://www.scisaude.com.br/catalogo/praticas-em-saude-uma-abordagem-multidisciplinar-3/92) está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/praticas-em-saude-uma-abordagem-multidisciplinar-3/92>

2026 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2026 Os autores

Copyright da edição © 2026 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE



PRÁTICAS EM SAÚDE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 3

ORGANIZADORES

Dr. Avelar Alves da Silva

<http://lattes.cnpq.br/8204485246366026>

<https://orcid.org/0000-0002-4588-0334>

Dr. Wallace Rodrigues de Holanda Miranda

<http://lattes.cnpq.br/9510895183615760>

<https://orcid.org/0000-0002-0306-251X>

Dr. Arquimedes Cavalcante Cardoso

<http://lattes.cnpq.br/0647092865505641>

<https://orcid.org/0000-0001-9546-805X>

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores



Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	Jean Carlos Leal Carvalho De Melo Filho	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana Britto Martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Práticas em saúde [livro eletrônico] : uma abordagem multidisciplinar / organizadores Avelar Alves da Silva, Wallace Rodrigues de Holanda Miranda, Arquimedes Cavalcante Cardoso. -- 1. ed. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2026.
PDF

Vários autores. **Bibliografia.**
ISBN 978-65-85376-79-2

1. Ciências da saúde 2. Educação em saúde
3. Multidisciplinaridade 4. Promoção da saúde
5. Saúde pública 6. Sistema Único de Saúde (Brasil)
I. Silva, Avelar Alves da. II. Miranda, Wallace Rodrigues de Holanda. III. Cardoso, Arquimedes Cavalcante

26-333388.0

CDD-613

Índices para catálogo sistemático:

1. Promoção da saúde 613

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129



10.56161/sci.ed.20260204



978-65-85376-79-2



SCISAUDE

Teresina – PI – Brasil

scienceesaude@hotmail.com

www.scisaude.com.br



APRESENTAÇÃO

A promoção da saúde é um pilar essencial para a construção de sociedades mais saudáveis e resilientes. Com o avanço das pesquisas e a necessidade de abordagens cada vez mais integradas e interdisciplinares, **"PRÁTICAS EM SAÚDE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 3"** surge como uma obra fundamental para profissionais, pesquisadores e estudantes que desejam aprofundar seus conhecimentos sobre o tema.

Este livro reúne uma série de estudos atualizados, abordando estratégias inovadoras, políticas públicas, desafios contemporâneos e práticas bem-sucedidas na promoção da saúde. A diversidade dos temas tratados reflete a amplitude desse campo, explorando desde a atenção primária até a implementação de tecnologias na saúde, passando por programas de prevenção, educação em saúde e análise epidemiológica.

Com uma linguagem clara e fundamentação científica rigorosa, **"PRÁTICAS EM SAÚDE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 3"** é uma leitura indispensável para aqueles que buscam compreender as novas tendências e contribuir para a efetivação de ações voltadas ao bem-estar da população.

Este livro não apenas compartilha conhecimento, mas também incentiva a reflexão crítica e a aplicação de estratégias baseadas em evidências para um futuro mais saudável e sustentável.

Boa Leitura!!!



Sumário

CAPÍTULO 1	11
A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO EIXO ESTRUTURANTE DA PROMOÇÃO DA SAÚDE	11
10.56161/sci.ed.20260204C1	11
CAPÍTULO 2	20
CONTRIBUIÇÕES DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO SUS	20
10.56161/sci.ed.20260204C2	20
CAPÍTULO 3	29
A INVISIBILIDADE DA OBESIDADE INFANTIL NA SAÚDE PÚBLICA	29
10.56161/sci.ed.20260204C3	29
CAPÍTULO 4	42
A MERCANTILIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA: COMO PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS APROFUNDAM DESIGUALDADES NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE	42
10.56161/sci.ed.20260204C4	42
CAPÍTULO 5	53
EDUCAÇÃO AMBIENTAL COMO ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE COMUNITÁRIA	53
10.56161/sci.ed.20260204C5	53
CAPÍTULO 6	61
INTEGRAÇÃO ENTRE ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	61
10.56161/sci.ed.20260204C6	61
CAPÍTULO 7	81
EDUCAÇÃO NUTRICIONAL NO SEMIÁRIDO COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA CULTURA ALIMENTAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA	81
10.56161/sci.ed.20260204C7	81
CAPÍTULO 8	91
ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E VULNERABILIDADES À SAÚDE SEXUAL: EPIDEMIOLOGIA DAS ISTS EM IDOSOS NO BRASIL	91
10.56161/sci.ed.20260204C8	91
CAPÍTULO 9	101
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS EVITÁVEIS: CONTRIBUIÇÕES DA VIGILÂNCIA PARA A GESTÃO DO SUS	101
10.56161/sci.ed.20260204C9	101
CAPÍTULO 10	111
BASES MOLECULARES DA ONCOLOGIA: VIAS DE SINALIZAÇÃO COMO ALVOS PARA TERAPIAS DE PRECISÃO	111
10.56161/sci.ed.20260204C10	111
CAPÍTULO 11	123



INSEGURANÇA ALIMENTAR E OBESIDADE DUAS FACES SOCIAIS DO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	123
10.56161/sci.ed.20260204C11.....	123
CAPÍTULO 12	136
IMPACTOS DA CIRURGIA ORTOGNÁTICA, PALATOPLASTIA E QUEILOPLASTIA EM INDIVÍDUOS COM FISSURA LABIOPALATINA.....	136
10.56161/sci.ed.20260204C12	136
CAPÍTULO 13	143
POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE FRENTE ÀS MUDANÇAS CLIMÁTICAS	143
10.56161/sci.ed.20260204C13	143
CAPÍTULO 14	155
RACISMO ESTRUTURAL COMO DETERMINANTE INVISIBILIZADO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE	155
10.56161/sci.ed.20260204C14	155
CAPÍTULO 15	170
SIMULAÇÃO COMO MÉTODO DE APRENDIZAGEM NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM).....	170
10.56161/sci.ed.20260204C15	170
CAPÍTULO 16	180
TECNOLOGIAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA: PROTEÇÃO COLETIVA OU EROSÃO DAS LIBERDADES INDIVIDUAIS?	180
10.56161/sci.ed.20260204C16	180
CAPÍTULO 17	191
AVALIAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PRÉ-NATAL NO SUS: AVANÇOS E LACUNAS DO CUIDADO INTEGRAL	191
10.56161/sci.ed.20260204C17	191
CAPÍTULO 18	200
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE NO BRASIL: UMA DÉCADA DE ANÁLISE.....	200
10.56161/sci.ed.20260204C18	200
CAPÍTULO 19	214
TRATAMENTO COM SAMÁRIO-153 NA METÁSTASE ÓSSEA	214
10.56161/sci.ed.20260204C19	214
CAPÍTULO 20	221
ATUALIZAÇÃO DO PLANO GLOBAL SOBRE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA: VIGILÂNCIA, USO RACIONAL E IMPACTOS NO SUS	221
10.56161/sci.ed.20260204C20	221
CAPÍTULO 21	231
SAÚDE COLETIVA FRENTE ÀS EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS GLOBAIS: LIÇÕES DA COVID-19, MONKEYPOX E ARBOVIROSES PARA VIGILÂNCIA, RESPOSTA RÁPIDA E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE.....	231
10.56161/sci.ed.20260204C21	231
CAPÍTULO 22	243



AGENDA 2030 E SAÚDE COLETIVA: DESAFIOS PARA O CUMPRIMENTO DAS METAS RELACIONADAS À SAÚDE EM CONTEXTOS DE DESIGUALDADE SOCIAL E FRAGILIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	243
10.56161/sci.ed.20260204C22	243
CAPÍTULO 23	255
AVALIAÇÃO DO CICLO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E NO TERRITÓRIO.....	255
10.56161/sci.ed.20260204C23	255
CAPÍTULO 24	272
CONTINUIDADE DO CUIDADO INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS	272
10.56161/sci.ed.20260204C24	272
CAPÍTULO 25	283
EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM FORMATO ONLINE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO ENTARDECER CIENTÍFICO.....	283
10.56161/sci.ed.20260204C25	283
CAPÍTULO 26	294
O PAPEL DA AMPLITUDE DE DISTRIBUIÇÃO DE GLÓBULOS VERMELHOS (RDW) NA TRIAGEM DO CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	294
10.56161/sci.ed.20260204C26	294
CAPÍTULO 27	309
INTEGRAÇÃO VIGILÂNCIA-PROMOÇÃO E O PAPEL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO CONTROLE TERRITORIAL DAS ARBOVIROSES.....	309
10.56161/sci.ed.20260204C27	309
CAPÍTULO 28	328
SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTAS ESTRATÉGICAS NO PLANEJAMENTO EM SAÚDE COLETIVA	328
10.56161/sci.ed.20260204C28	328
CAPÍTULO 29	339
A CARTA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE E OS LIMITES DE SUA EFETIVAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	339
10.56161/sci.ed.20260204C29	339
CAPÍTULO 30	351
A FORMAÇÃO HISTÓRICO-INSTITUCIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REFORMA SANITÁRIA, CONSTITUCIONALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE E ARRANJOS DE GOVERNANÇA	351
10.56161/sci.ed.20260204C30	351



CAPÍTULO 30

A FORMAÇÃO HISTÓRICO-INSTITUCIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REFORMA SANITÁRIA, CONSTITUCIONALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE E ARRANJOS DE GOVERNANÇA

THE HISTORICAL AND INSTITUTIONAL DEVELOPMENT OF BRAZIL'S UNIFIED HEALTH SYSTEM: HEALTH REFORM, CONSTITUTIONALIZATION OF THE RIGHT TO HEALTH, AND GOVERNANCE ARRANGEMENTS

 10.56161/sci.ed.20260204C30

Ana Paula Mendes Batista da Silva

Graduada em Enfermagem pela Fundação de ensino superior de Olinda - FUNESO

Jorge Antônio Antunes Danigno Rohers

Licenciatura em Ciências Biológicas pelo IFFAR e MBA em Gestão Escolar pela UniAmérica

Gleydson de Azevedo Almeida

Acadêmico de Medicina no Centro Universitário Metropolitano da Amazônia

Vanilson Alves da Silva

Enfermeiro pela FIMCA Vilhena

Gislaine da Silva Paixão

Enfermeira pela FIMCA Vilhena

Marttem Costa de Santana

Doutor em Tecnologia e Sociedade pela UTFPR e Docente do IFPE Campus Pesqueira e Enfermeiro pela UEFS

Alessandro Carvalho da Fonseca

Mestre em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste – UFMS e Analista de TI EBSEH

Priscila Daniela Fonseca Guimarães

Cirurgiã-Dentista pela Universidade Estadual de Montes Claros

Fernanda Rodrigues Prado



Lahís Alves Lopes Cardoso

Fisioterapeuta pela Universidade UNIRG

RESUMO


A formação histórico-institucional do Sistema Único de Saúde representa um dos mais relevantes processos de reorganização das políticas sociais brasileiras, refletindo a ampliação dos direitos de cidadania e a redefinição das responsabilidades estatais no campo da saúde. O presente artigo tem como objetivo analisar os fundamentos históricos e institucionais que estruturaram o SUS, com ênfase na Reforma Sanitária, na constitucionalização do direito à saúde e nos arranjos de governança que orientam sua organização. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de revisão bibliográfica, com levantamento de obras clássicas e produções contemporâneas disponíveis em bases acadêmicas e documentos institucionais, selecionadas conforme critérios de pertinência temática e relevância teórica. Os resultados evidenciam que a criação do SUS decorreu de um movimento político e social comprometido com a democratização do acesso aos serviços de saúde, consolidando a universalidade e a integralidade como princípios estruturantes do sistema. Observou-se que a descentralização e a regionalização favoreceram maior articulação entre os entes federativos e possibilitaram a reorganização das redes assistenciais, ainda que persistam desafios relacionados ao financiamento, à coordenação intergovernamental e à redução das desigualdades regionais. Verificou-se, ainda, que a institucionalização do direito à saúde fortaleceu a responsabilidade pública sobre o cuidado, contribuindo para a construção de um modelo de proteção social abrangente. Conclui-se que o SUS resulta de um processo histórico dinâmico, cuja consolidação depende do aprimoramento contínuo dos mecanismos de governança e da capacidade estatal de sustentar seus princípios frente às transformações sociais e epidemiológicas. Assim, compreender sua trajetória permite reconhecer não apenas a evolução de uma política pública, mas a afirmação da saúde como direito fundamental no Brasil.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Reforma Sanitária; Direito à Saúde; Governança em Saúde; Saúde Pública.

ABSTRACT

The historical and institutional development of Brazil's Unified Health System represents one of the most significant processes of social policy reorganization in the country, reflecting the expansion of citizenship rights and the redefinition of state responsibilities in the health sector. This article aims to analyze the historical and institutional foundations that structured the Unified Health System, emphasizing the Health Reform movement, the constitutional recognition of the right to health, and the governance arrangements guiding its organization. This qualitative study was conducted through a bibliographic review, including classic works and contemporary publications available in academic databases and institutional documents, selected according to thematic relevance and theoretical contribution. The findings indicate that the creation of the Unified Health System resulted from a political and social movement





committed to democratizing access to healthcare services, establishing universality and comprehensiveness as structural principles. Decentralization and regionalization promoted greater coordination among governmental levels and supported the reorganization of healthcare networks, although challenges related to financing, intergovernmental coordination, and regional inequalities remain. Furthermore, the institutionalization of the right to health strengthened public responsibility for care, contributing to the development of a comprehensive social protection model. It is concluded that the Unified Health System stems from a dynamic historical process whose consolidation depends on the continuous improvement of governance mechanisms and the state's capacity to uphold its principles amid social and epidemiological transformations. Understanding its trajectory therefore allows recognition not only of the evolution of a public policy but also of the affirmation of health as a fundamental right in Brazil.

Keywords: Unified Health System; Health Reform; Right to Health; Health Governance; Public Health.


1. INTRODUÇÃO

A construção do Sistema Único de Saúde insere-se em um processo histórico profundamente vinculado às transformações políticas e sociais que marcaram a trajetória do Estado brasileiro, refletindo a ampliação dos direitos sociais e a redefinição das responsabilidades públicas no campo da proteção à saúde. Nesse sentido, pode-se afirmar que a constituição de um sistema universal resultou de um movimento coletivo orientado pela crítica às desigualdades no acesso aos serviços e pela defesa de um modelo pautado na justiça social. É bem como pontua Fleury (2025), a Reforma Sanitária brasileira consolidou-se como um projeto político comprometido com a democratização da saúde, articulando diferentes atores sociais em torno da ideia de que o cuidado deve ser reconhecido como direito de cidadania.

Sob essa perspectiva, a compreensão da formação do SUS exige o reconhecimento das bases históricas que antecederam sua institucionalização. Conforme assinalam Escorel e Teixeira (2008), as políticas de saúde desenvolvidas entre as décadas de 1960 e 1980 evidenciavam forte segmentação do atendimento, circunstância que impulsionou debates acerca da necessidade de um sistema público integrado. Assim, a emergência de propostas reformistas esteve diretamente associada ao contexto de redemocratização do país, fortalecendo a noção de que a saúde deveria ser tratada como responsabilidade estatal e não como benefício restrito a determinados grupos sociais.

Diante desse cenário, a constitucionalização do direito à saúde representou uma inflexão decisiva na organização das políticas públicas brasileiras. Carvalho (2013) sustenta que a incorporação desse direito ao texto constitucional ampliou o alcance da proteção social, estabelecendo fundamentos jurídicos para a criação de um sistema orientado pela





universalidade e pela integralidade do cuidado. Com isso, a saúde passou a ocupar posição central na agenda estatal, vinculando-se diretamente à promoção da dignidade humana e à redução das desigualdades.

Nesse sentido, a institucionalização do SUS deve ser compreendida como resultado de um processo político que buscou reorganizar a gestão sanitária por meio de diretrizes capazes de favorecer maior equidade. Paim (2008) observa que a Reforma Sanitária não se limitou a propor mudanças estruturais, mas promoveu uma nova concepção de saúde, entendida como fenômeno social determinado pelas condições de vida da população. Tal entendimento contribuiu para deslocar o foco das políticas públicas, ampliando a atuação estatal para além da assistência curativa.


Sob essa lógica, a organização federativa do sistema introduziu arranjos de governança baseados na descentralização e na regionalização, permitindo maior aproximação entre gestão e necessidades locais. Giovanella et al. (2025) destacam que a regionalização emerge como estratégia fundamental para integrar os serviços e racionalizar a utilização dos recursos, favorecendo maior coordenação entre os níveis de atenção. Entretanto, a implementação desse modelo demanda articulação contínua entre os entes federativos, sobretudo em um país marcado por heterogeneidades estruturais.

Por outro lado, a sustentabilidade do sistema permanece atravessada por desafios relacionados ao financiamento e à expansão das demandas assistenciais. Conforme assinala Magalhães Júnior (2025), a insuficiência de recursos impõe limites à capacidade operacional do SUS, exigindo permanente aperfeiçoamento das estratégias de gestão. Ainda assim, registros institucionais indicam avanços relevantes na ampliação da oferta de serviços e na consolidação do sistema como principal instrumento de garantia do direito à saúde no Brasil (Brasil, 2024; Senado Federal, 2026).

Ademais, a trajetória da saúde pública brasileira evidencia um processo de evolução institucional que culminou na criação de um modelo abrangente de proteção social. A cronologia histórica apresentada pela Fundação Nacional de Saúde (2017) demonstra que a estruturação das políticas sanitárias ocorreu de maneira progressiva, sendo constantemente influenciada por mudanças políticas, econômicas e sociais. Desse modo, compreender o SUS implica reconhecer sua natureza dinâmica, construída a partir de disputas, consensos e rearranjos institucionais.

Diante desse contexto, emerge o seguinte problema de pesquisa: de que maneira a formação histórico-institucional do Sistema Único de Saúde contribuiu para a consolidação do direito à saúde e para a estruturação dos atuais arranjos de governança? Parte-se da hipótese de





que a construção do SUS resultou de um processo político orientado pela ampliação da cidadania, cuja efetividade depende da capacidade institucional de sustentar seus princípios organizativos frente aos desafios contemporâneos.

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar os fundamentos históricos e institucionais que estruturaram o Sistema Único de Saúde, considerando os impactos da Reforma Sanitária, da constitucionalização do direito à saúde e dos mecanismos de governança na organização das políticas públicas. Justifica-se a relevância da temática pela centralidade que o SUS ocupa na garantia da proteção social no Brasil, tornando indispensável refletir sobre os elementos que sustentam sua permanência e orientam seu desenvolvimento. Posto isso, investigar sua trajetória significa compreender não apenas a evolução de uma política pública, mas a própria afirmação da saúde como direito fundamental no país.


2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma investigação de abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica, orientando-se pela necessidade de compreender os fundamentos histórico-institucionais do Sistema Único de Saúde, com ênfase nos processos relacionados à Reforma Sanitária, à constitucionalização do direito à saúde e à estruturação dos arranjos de governança. Parte-se do entendimento de que a análise crítica da produção teórica e documental permite apreender os elementos que sustentaram a construção do sistema, favorecendo uma interpretação mais abrangente acerca de sua consolidação no cenário brasileiro.

O percurso metodológico foi estruturado a partir do levantamento de obras clássicas e produções contemporâneas pertinentes ao campo da Saúde Coletiva e das políticas públicas, selecionando-se materiais capazes de oferecer densidade analítica ao debate proposto. Para tanto, realizaram-se consultas em bases de dados reconhecidas no meio acadêmico, entre as quais se destacam Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Scholar, além de documentos institucionais disponibilizados em portais oficiais do governo federal. A estratégia de busca foi conduzida mediante o emprego de descritores como “Sistema Único de Saúde”, “Reforma Sanitária”, “direito à saúde”, “governança em saúde” e “regionalização”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR, ampliando o alcance dos resultados e assegurando maior aderência temática.

Definiram-se como critérios de inclusão publicações disponíveis na íntegra, redigidas em língua portuguesa e alinhadas ao objeto de investigação, priorizando-se textos que abordassem a trajetória histórica do SUS e os elementos políticos e institucionais que





influenciaram sua organização. Em contrapartida, foram excluídos materiais duplicados, produções sem consistência teórica e textos cuja temática não dialogasse diretamente com o foco do estudo. Embora se tenha privilegiado a incorporação de referências recentes, também foram consideradas obras de reconhecida relevância para a compreensão do processo histórico, entendendo-se que determinadas formulações teóricas permanecem indispensáveis para a análise das políticas de saúde.

Após a etapa de identificação das fontes, procedeu-se à leitura exploratória dos títulos e resumos, possibilitando a verificação preliminar de sua pertinência. Na sequência, realizou-se leitura analítica dos textos selecionados, buscando apreender os principais argumentos, convergências interpretativas e contribuições conceituais relacionadas à formação do sistema. Esse movimento favoreceu a organização do material em eixos temáticos — Reforma Sanitária, constitucionalização do direito à saúde e governança — permitindo uma interpretação articulada e evitando uma abordagem meramente descritiva.


A análise dos dados ocorreu de forma interpretativa, orientando-se pela articulação entre os referenciais teóricos e a contextualização histórica das políticas sanitárias brasileiras. Sob essa perspectiva, compreendeu-se o SUS como resultado de um processo social dinâmico, no qual dimensões políticas, jurídicas e organizacionais se entrelaçam, condicionando tanto sua estrutura quanto sua capacidade de resposta às demandas coletivas.

Por se tratar de um estudo fundamentado exclusivamente em fontes secundárias de acesso público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Ainda assim, preservaram-se os princípios da integridade científica, garantindo a correta atribuição das ideias aos seus respectivos autores e a fidelidade às fontes consultadas. Desse modo, buscou-se assegurar rigor metodológico e transparência no desenvolvimento da investigação, elementos essenciais para a consistência acadêmica do trabalho.

3. RESULTADOS

A formação histórico-institucional do Sistema Único de Saúde revela um percurso marcado por transformações políticas e sociais que culminaram na consolidação da saúde como direito universal no Brasil. Sob essa perspectiva, pode-se afirmar que a Reforma Sanitária constituiu o alicerce teórico e político para a reorganização do setor, uma vez que, conforme assinala Fleury (2025), esse movimento promoveu a redefinição do papel do Estado na garantia da proteção social, defendendo um modelo pautado na universalidade e na equidade. Tal





inflexão representou não apenas uma mudança administrativa, mas uma reconfiguração da própria concepção de cidadania sanitária.

Nesse sentido, a institucionalização do direito à saúde decorreu de um processo histórico mais amplo, vinculado à redemocratização do país e à ampliação das políticas sociais. É bem como pontua Carvalho (2013), a inclusão da saúde no rol dos direitos sociais elevou sua provisão à condição de responsabilidade estatal, estabelecendo bases jurídicas para a construção de um sistema público abrangente. Assim, observa-se que a criação do SUS expressa um compromisso constitucional com a dignidade humana, orientando a organização das ações e serviços de saúde.

Diante desse cenário, a literatura destaca que a trajetória das políticas sanitárias brasileiras foi profundamente influenciada por debates acumulados ao longo das décadas anteriores à Constituição de 1988. Conforme assinalam Escorel e Teixeira (2008), a articulação entre intelectuais, profissionais e movimentos sociais fortaleceu a defesa de um sistema público integrado, consolidando diretrizes que posteriormente fundamentariam a estrutura do SUS. Com isso, a saúde passou a ser compreendida como resultado das condições de vida da população, superando perspectivas restritas ao tratamento da doença.

Sob essa lógica, a regulamentação do sistema ocorreu mediante a definição de competências e responsabilidades compartilhadas entre os entes federativos, favorecendo a descentralização administrativa. Giovanella et al. (2025) destacam que a regionalização emergiu como estratégia organizativa voltada à integração dos serviços e à racionalização dos recursos, permitindo maior articulação entre os níveis de atenção. Entretanto, tal arranjo introduziu desafios relacionados à coordenação intergovernamental, sobretudo em um país marcado por profundas desigualdades territoriais.

Por outro lado, a consolidação do SUS também esteve condicionada ao fortalecimento de seus mecanismos de governança e financiamento. Conforme observa Magalhães Júnior (2025), a sustentabilidade do sistema permanece tensionada por limitações orçamentárias e pela crescente complexidade das demandas assistenciais, circunstância que exige planejamento contínuo e aperfeiçoamento das estratégias de gestão. Ainda assim, iniciativas institucionais recentes indicam a expansão da oferta de serviços e a ampliação do acesso, reforçando a relevância social do sistema (Brasil, 2024; Senado Federal, 2026).

Ademais, a regionalização figura como componente estruturante para a efetividade das políticas de saúde, favorecendo maior proximidade entre gestão e necessidades locais. Hahn (2019) observa que esse processo contribuiu para a reorganização das redes assistenciais, embora sua implementação apresente ritmos distintos entre as regiões. Dessa forma, a trajetória do SUS



evidencia avanços significativos, ao mesmo tempo em que revela a permanência de desafios históricos relacionados à equidade e à eficiência do sistema.

4 DISCUSSÃO

A análise da formação histórico-institucional do SUS permite compreender que sua consolidação resulta de um processo político gradual, no qual a saúde foi progressivamente incorporada ao campo dos direitos sociais. Sob essa perspectiva, é inegável que a Reforma Sanitária redefiniu os parâmetros da proteção social no Brasil, fortalecendo a noção de que o acesso à saúde deve ocorrer de maneira universal e igualitária. Fleury (2025) sustenta que esse movimento articulou diferentes atores em torno de um projeto democrático de sociedade, conferindo densidade política à construção do sistema.


Nesse sentido, a constitucionalização do direito à saúde pode ser interpretada como expressão normativa de uma transformação social mais ampla. Carvalho (2013) argumenta que o reconhecimento jurídico desse direito ampliou a responsabilidade estatal e consolidou um modelo de proteção fundamentado na integralidade do cuidado. Contudo, a distância entre a previsão legal e sua plena materialização revela que a efetividade das políticas públicas depende da capacidade institucional de coordenar recursos, atores e estratégias.

Assim, os arranjos de governança assumem papel decisivo na sustentação do sistema, sobretudo em virtude de sua organização federativa. Giovanella et al. (2025) compreendem que a descentralização favorece maior sensibilidade às especificidades territoriais, permitindo respostas mais adequadas às realidades locais; entretanto, essa mesma estrutura impõe a necessidade de mecanismos robustos de cooperação, sem os quais se intensificam as desigualdades regionais.

Por outro lado, a questão do financiamento permanece como um dos principais pontos de tensão para a continuidade do projeto universalista. Conforme assinala Magalhães Júnior (2025), a insuficiência de recursos compromete a capacidade de expansão e qualificação dos serviços, exigindo redefinições permanentes nas prioridades de gestão. Ainda assim, registros institucionais indicam que o SUS tem ampliado sua cobertura e consolidado políticas que reforçam seu papel como principal instrumento de garantia do direito à saúde no país (Brasil, 2024).

Diante desse cenário, observa-se que a trajetória do sistema não pode ser dissociada de seu contexto histórico, marcado por avanços normativos e por desafios estruturais persistentes. Escorel e Teixeira (2008) enfatizam que a construção das políticas sanitárias brasileiras sempre





esteve vinculada às disputas em torno do papel do Estado, evidenciando que a saúde se insere em um campo político em constante transformação. Sob essa lógica, a regionalização e a organização das redes de atenção emergem como estratégias indispensáveis para a racionalização do cuidado, embora sua consolidação demande aperfeiçoamento contínuo (Hahn, 2019).

Posto isso, pode-se afirmar que o SUS representa uma das mais abrangentes experiências de proteção social já instituídas no país, refletindo um projeto coletivo orientado pela ampliação da cidadania. Sua permanência e fortalecimento, entretanto, dependem da capacidade de aprimorar os mecanismos de governança, assegurar financiamento adequado e manter o compromisso político com os princípios que fundamentaram sua criação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação histórico-institucional do Sistema Único de Saúde evidencia a construção de um projeto social orientado pela ampliação dos direitos e pela redefinição das responsabilidades estatais no campo da proteção à saúde. Ao longo desse percurso, observa-se que a estruturação do sistema resultou de um movimento político e institucional que buscou superar modelos excludentes, estabelecendo bases para uma organização pautada na universalidade do acesso e na integralidade do cuidado.

Diante dessa configuração, torna-se evidente que a consolidação do SUS ultrapassa a dimensão normativa, exigindo permanente articulação entre diretrizes constitucionais e práticas administrativas capazes de responder às demandas sociais. A complexidade inerente ao modelo federativo impõe desafios relacionados à coordenação entre os entes governamentais, tornando indispensável a existência de mecanismos de governança que favoreçam maior equilíbrio na distribuição dos recursos e na organização das redes assistenciais.

Sob essa perspectiva, a regionalização e a descentralização configuram-se como estratégias relevantes para aproximar a gestão das realidades territoriais, permitindo maior sensibilidade às especificidades locais. Entretanto, tais arranjos requerem aprimoramento contínuo, sobretudo no que se refere à integração dos serviços e à redução das assimetrias que ainda marcam o cenário sanitário brasileiro. O fortalecimento dessas estruturas mostra-se fundamental para assegurar maior estabilidade institucional e favorecer respostas mais coerentes com as necessidades coletivas.

Outro aspecto que se impõe refere-se à sustentabilidade do sistema, cuja manutenção demanda planejamento consistente e capacidade de adaptação frente às transformações demográficas, epidemiológicas e econômicas. Nesse contexto, a qualificação dos processos de



gestão emerge como elemento indispensável para preservar os avanços alcançados e ampliar a efetividade das políticas públicas, evitando que limitações estruturais comprometam a materialização do direito à saúde.

Posto isso, pode-se afirmar que o Sistema Único de Saúde representa uma das mais expressivas conquistas sociais brasileiras, refletindo um compromisso histórico com a cidadania e com a justiça social. Seu fortalecimento depende, sobretudo, da continuidade de esforços institucionais voltados ao aperfeiçoamento da governança, à consolidação de estratégias organizacionais mais integradas e à preservação dos princípios que orientam sua existência. Dessa forma, a trajetória do SUS reafirma que a construção de um sistema público de saúde não se encerra em sua criação formal, constituindo um processo dinâmico que exige vigilância permanente e responsabilidade coletiva para garantir sua continuidade e relevância social.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde comemora 34 anos de democracia e cidadania**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/sistema-unico-de-saude-comemora-34-anos-de-democracia-e-cidadania>. Acesso em: 9 fev. 2026.

CARVALHO, Gilberto. A saúde pública no Brasil. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013. DOI: 10.1590/S0103-40142013000200002. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ea/a/HpvKjJns8GhnMXzgGDP7zzR/?lang=pt>. Acesso em: 9 fev. 2026.

ESCOREL, Sarah; TEIXEIRA, Luiz Antonio. História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. In: GIOVANELLA, Lígia *et al.* (org.).

Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. p. 385–434. ISBN 978-85-7541-361-6. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/qxhc3/pdf/escorel-9788575413616-14.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2026.

FLEURY, Sonia. O movimento da Reforma Sanitária Brasileira e o Sistema Único de Saúde: uma análise crítica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 6, e21022024, 2025. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2025.v30n6/e21022024/>. Acesso em: 9 fev. 2026.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Cronologia histórica da saúde pública**. Brasília, DF: Funasa, 2017. Disponível em: <https://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>. Acesso em: 9 fev. 2026.

GIOVANELLA, Lígia *et al.* Regionalização da saúde no Brasil. In: GIOVANELLA, Lígia *et al.* (org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2025. p. 823–860. ISBN 978-85-7541-349-4. Disponível em:





<https://books.scielo.org/id/c5nm2/pdf/giovanella-9788575413494-35.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2026.

HAHN, Maria Marluce. Regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) entre 1990 e 2017: uma análise da produção científica brasileira. **Journal of Management & Primary Health Care**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 1-15, 2019. DOI: 10.14295/jmphc.v10i1.807. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/807>. Acesso em: 9 fev. 2026.

JÚNIOR, Francisco Paulo Magalhães. Os desafios do financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. **Revista de Direito, Estado e Cidadania**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 1-20, 2025. Disponível em: <https://ojs.revistadcs.com/index.php/revista/article/view/3041>. Acesso em: 9 fev. 2026.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 356 p. ISBN 978-85-7541-359-3. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/4ndgv/pdf/paim-9788575413593.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2026.

SENADO FEDERAL. **Ampliação da oferta de serviços no SUS é destaque na área da saúde**. Brasília, DF: Senado Federal, 2026. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2026/01/19/ampliacao-da-oferta-de-servicos-no-sus-e-destaque-na-area-da-saude>. Acesso em: 9 fev. 2026.

